

# COMMUNE DE SEUR

## CANTINE MUNICIPALE : REGLEMENT

**Article 1 :** Est accepté à la cantine municipale de SEUR tout enfant scolarisé dans les écoles du R.P.I.

### **Article 2 : PAIEMENT DES REPAS**

Le paiement des repas s'effectue par prélèvement de préférence ou à la Trésorerie de Romorantin-Lanthenay.

Tout paiement tardif entraîne l'émission d'une opération de paiement par l'intermédiaire du Trésor Public, avec toutes les charges que cela implique.

Aussi souhaitons-nous attirer l'attention de chacun pour un règlement dans les meilleurs délais.

En cas de difficultés financières, prendre contact avec la Mairie de SEUR **rapidement**.

### **Article 3 : TENUE A TABLE**

Le moment du repas est un moment de détente, mais en collectivité il nécessite un minimum de contraintes :

- ne pas chahuter
- rester assis sur sa chaise et non à genoux
- parler ...sans crier
- manger proprement (pas de boulettes de pain, etc...)
- merci de veiller à ce que votre enfant est bien tous les lundis sa serviette de table à son nom.

### **Article 4 : ATTITUDE ENVERS LE PERSONNEL**

- s'adresser avec respect au personnel de service
- employer les formules de politesse élémentaires : **S'il vous plaît – pardon – merci**
- tenir compte des remarques des adultes et ne pas répondre insolemment.

**SI MALGRE TOUTES CES REMARQUES UN ENFANT EST IMPOLI VIS-A-VIS DU PERSONNEL OU S'IL A UN COMPORTEMENT INCOMPATIBLE AVEC LA TRANQUILLITE DES AUTRES, UNE LETTRE D'AVERTISSEMENT SERA ADRESSEE AUX PARENTS.**

### **Article 5 : MEDICAMENTS – REGIMES – ALLERGIES**

- aucun médicament ne sera administré à la cantine
- si un enfant souffre d'une allergie ou s'il doit suivre un régime, il est indispensable d'en informer la cantinière ou la Mairie.
- Une entrevue avec la responsable de la cantine ou Monsieur Le Maire est souhaitable.

### **Article 6 :**

Le Maire de la Commune de SEUR, et le personnel de service devront veiller à l'application du présent règlement.



**BULLETIN D'INSCRIPTION CANTINE SEUR**  
**À compléter et rapporter rapidement**

**Je soussigné(e) : M Mme** .....

**Père, mère, tuteur de l'enfant :** .....

**Adresse :** .....

**E-MAIL :** .....

**N° Téléphone**

**domicile :** .....

**Père Travail :** ..... **Portable :** .....

**Mère Travail :** ..... **Portable :** .....

**Tuteur :** .....

**Demande l'inscription de l'enfant :**

**NOM :** .....

**Prénom :** .....

**Date et lieu de naissance :** .....

**Employeurs :**

**Adresse et numéro de tél. de l'employeur du père :** .....

.....

**Adresse et numéro de tél. de l'employeur de la mère :** .....

.....

**N° Allocataire**

**CAF :** .....

**ou MSA :** .....

**Nom du Bénéficiaire :** .....

**Je déclare avoir pris connaissance du règlement ci-joint et m'engage à le respecter dans son intégralité.**

Date :

**Signature des parents précédées de la mention manuscrite "Lu et approuvé"**

**Signature du père**

**Signature de la mère**

**FICHE RENSEIGNEMENTS CANTINE SEUR**  
**à compléter et rapporter rapidement**

**Parents :**

**M Mme NOM :** .....  
.....

**Prénom :** .....

**Adresse :** .....  
.....

**N° Téléphone :** .....

**Enfant(s) :** .....

**NOM :** .....

**Prénom :** .....

**Date de naissance :** .....

**NOM Adresse et numéro de tél. de l'employeur du père :**

**NOM Adresse et numéro de tél. de l'employeur de la mère :**

**N° Allocataire**

**CAF :** .....

**ou MSA :** .....

**Nom du Bénéficiaire :** .....

# MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

**Type de contrat :**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) la Commune de Seur à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Commune de Seur.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR44ZZZ86032F

## DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

## DESIGNATION DU CREANCIER

Nom : Commune de Seur

Adresse : Mairie - 3 place du 8 mai

Code postal : 41120

Ville : Seur

Pays : FRANCE

## DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

I B A N

( )

**Type de paiement :** Paiement récurrent

Signé à :

Signature :

Le (JJ/MM/AAAA) :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

Nom du tiers débiteur :

**JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE** (au format IBAN BIC)

**Rappel :**

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par la Commune de Seur. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec la Commune de Seur.